

Förstföderskors val av smärtlindring vid förlossning

En kvalitativ enkätstudie om välbefinnande

Karin Grandell

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Karin Grandell
Arbetets namn:	Förstföderskors val av smärtlindring vid förlossning-En kvalitativ enkätstudie om välbefinnande
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbetes syfte är att få ökad förståelse för vilka faktorer som påverkar förstföderskors val av smärtlindring vid förlossningen. Frågeställningarna lyder: ”Hur påverkar kunskap om olika smärtlindringsalternativ valet av smärtlindring vid förlossning?” samt ”Hur påverkades välbefinnandet av de val de gjort?”.</p> <p>Arbetet är en enkätstudie av kvalitativ natur och som teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Enkäten publicerades för 38 dagar på diskussionsforumet mammapappa.com och 12 svar samlades in. Denna insamlade data analyserades med hjälp av Dag Ingvar Jacobsens (2007) metod för innehållsanalys.</p> <p>Resultatet påvisar att tre faktorer påverkar förstföderskors val av smärtlindring vid förlossningen; planer, förlossningsupplevelsen samt personalen. Planerna angående smärtlindring under förlossningen är levande. Största delen av förstföderskorna planerar vilka metoder de vill undvika och inte vilka de vill använda sig av. Många söker information från flera källor än de tjänster som rådgivningen erbjuder. Barnmorskorna på förlossningsavdelningen rekommenderar epidural ofta. Välbefinnandet påverkas till en viss nivå av de val de gör angående smärtlindring, men främst är det välbefinnandet som styr valen.</p>	
Nyckelord:	Förstföderska, smärtlindring, förlossning, val, planer, välbefinnande
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.6.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Karin Grandell
Title:	Primiparas decision making in the choice of pain relief during delivery –a qualitative questionnaire about well-being
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis is to increase the knowledge of which factors affect primiparas decision making in the choice of pain relief during delivery. The key questions are; “How does knowledge about different pain relief methods affect the choice of pain relief in delivery?” and “How is the feeling of well-being affected by the decision they made?”.</p> <p>The study is a questionnaire of qualitative nature, and Katie Eriksson’ s (2000) theory of health as is used as guideline. The questionnaire was published for 38 days on a discussion forum on the internet (mammapappa.com) and 12 answers were collected. This material was then analyzed with Dag Ingvar Jacobsen’s (2007) method for content analysis.</p> <p>The result shows that three factors affect primiparas decision making in the choice of pain relief during delivery; plans, the delivery experience and the staff. The plans concerning pain relief are of changing nature. The majority of the primiparas plan what methods they don’t want to use instead of what methods they do want to use. Many obtain information from various sources, not only the ones that the antenatal care provides. The midwives in the delivery wards recommend epidural often. The feeling of well-being was affected to some level relating to what pain relief they chose, but apparently it is the sense of well-being that conducts the choices.</p>	
Keywords:	Primipara, pain-relief, delivery, choice, plans, well-being
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.6.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Karin Grandell
Työn nimi:	Ensisynnyttäjien päätös kivunlievityksestä synnytyksessä -kvalitatiivinen kyselytutkimus hyvinolontuntemuksesta
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada syvällisempi käsitys asioista jotka vaikuttavat ensisynnyttäjien päätökseen kivunlievitysvalinnassa synnytyksessä. Keskeiset kysymykset ovat: ”Miten tuntemus vaikuttaa päätökseen kivunlievitysvalintaan synnytyksessä?” sekä ” Miten päätös vaikutti hyvinolon tunteeseen?”.</p> <p>Työ on luonteeltaan kvalitatiivinen kyselytutkimus ja teoreettisena taustana toimii Katie Eriksson:in (2000) teoria terveydestä. Kysely julkaistiin internet keskustelupalstalla (mammapappa.com) 38 päivän ajan jolloin 12 vastausta kerättiin. Kerätty tieto analysoitiin Dag Ingvar Jacobsen:in (2007) sisältö-analyysimenetelmällä.</p> <p>Tulos osoittaa kolmen asian vaikuttavan ensisynnyttäjien kivunlievitysvalintaan synnytyksessä; suunnitelmat, synnytyskokemus sekä henkilökunta. Suunnitelmat ovat yleensä joustavia. Suurin osa synnyttäjistä suunnitelevat mitkä kivunlievitysmenetelmät eivät halua käytettävän eivätkä mitkä menetelmät haluaisivat käyttää. Monet etsivät tietoa menetelmistä muista paikoista kuin neuvoloiden tarjoamista lähteistä. Kätilöt synnytysosastolla suosittelevat yleensä epiduraalia. Kivunlievitysvalinta vaikutti osittain koettuun hyvinolontunteeseen, mutta hyvinolontunne ohjaa yleensä kivunlievitysvalintaa.</p>	
Avainsanat:	Ensisynnyttaja, kivunlievitys, synnytys, valinta, suunnitelma, hyvinolontunne
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.6.2013

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Bakgrund.....	11
2.1	Kvinnoprojektet.....	11
2.2	Vad är förlossningssmärta?	11
2.2.1	<i>Fysiologisk orsak bakom smärtan</i>	12
2.2.2	<i>Den individuella upplevelsen</i>	12
2.3	Smärtlindringsmetoderna	13
2.4	Sökning av tidigare forskning	15
2.5	Resultatet från tidigare forskning.....	16
2.5.1	<i>Kunskap</i>	16
2.5.2	<i>Yttre faktors påverkan</i>	17
2.5.3	<i>Beslutsfattande och planering</i>	17
2.5.4	<i>Stöd och trygghet</i>	18
2.5.5	<i>Epidural som smärtlindringsmetod</i>	18
3	Syfte och frågeställningar	19
4	Teoretiskt referensram	20
4.1	Friskhet.....	20
4.2	Sundhet	21
4.3	Välbefinnande.....	21
5	Design	22
6	Metod.....	23
6.1	Den kvalitativa metoden	23
6.2	Enkät som datainsamlingsmetod	23
6.3	Innehållsanalys.....	24
7	Etiska reflektioner.....	25
8	Resultatredovisning	26
8.1	Planer	27
8.1.1	<i>Icke medicinsk vs. medicinsk smärtlindring</i>	27
8.1.2	<i>Tänkar om epidural</i>	28
8.1.3	<i>Enligt situationen</i>	29
8.2	Förlossingsupplevelsen	29
8.2.1	<i>Smärta och trötthet</i>	29

8.2.2	<i>Känsla av att vara i kontroll</i>	30
8.3	Personalen	31
8.3.1	<i>Rekommendationer</i>	32
8.3.2	<i>Tillgänglighet och närvaro</i>	33
8.4	Fördelning av smärtlindring	34
9	Diskussion	35
10	Kritisk granskning	39
	Källor	42
	Bilagor	44
	Tabell 2	44
	Tabell 3	45
	Bilaga 3.....	51
	Bilaga 4.....	52

Figurer

Figur 1. Studiens design.....	23
Figur 2. Kategorisering av resultat.....	27
Figur 3. Fördelning av smärtlindring.....	34
Figur 4. Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen.....	35

Tabeller

Tabell 1. Presentation av smärtlindringsmetoderna.....	14-15
Tabell 2. Sammanställning av artikelsökningen.....	44
Tabell 3. Presentation av artiklarna.....	45-40

FÖRORD

Skrivprocessen för detta arbete har varit lång men mycket givande. Jag hoppas att arbetet skall komma till nytta och att resultatet möjligen skall kunna tillämpas i praktiken.

Jag vill tacka alla dem som hjälpt mig under processen. Ett stort tack riktas speciellt till alla kvinnor som svarade på enkäten, Er hjälp har varit oersättlig! Tack även till min handledare Pernilla som kommit med konstruktiv kritik under processen, min syster som jag piloterade enkäten på samt min underbara pojkvän som alltid stöttat mig under många långa skrivdagar.

12.5.2013

Karin

1 INLEDNING

I dagens värld är valmöjligheterna mellan olika smärtlindringsmetoder flera och det finns alternativ för var och en. Vi är omringade av sociala medier och intryck vart än vi går. Det är vanligt att en förstföderska söker information om sin graviditet och kommande förlossning på internet och i böcker, men hon får säkert även information av vänner och familjemedlemmar samt sin egen barnmorska.

Eftersom det är en ny situation för kvinnan är hon mottaglig för alla de influenser hon har omkring sig. Valet av smärtlindring kanske inte känns aktuellt i början av graviditeten, men växer och blir starkare i och med att hon börjar känna av barnet. Alla har vi hört historier om förlossningar, en del positiva och andra negativa. Faktumet är trots allt att förlossningsupplevelsen är individuell och det är inte enbart smärtan som påverkar utan oro, ångest, barnmorskans stöd samt längden på förlossningen. Förlossningssmärtan är en naturlig sak som påverkas av både fysiologiska samt psykologiska faktorer. Att kunna känna sig själv som kvinna och veta vad man har att vänta sig tror jag kan påverka mycket hur man hanterar denna smärta.

Denna studie är en kvalitativ enkätstudie med empirisk utgångspunkt skrivet för uppdragsgivaren Kvinnoprojektet. Det genomgående temat i studien är förstföderskors val av smärtlindringsmetod vid förlossningen. Valet av ämne grundar sig på att jag länge varit intresserad av att veta varför en del kvinnor till exempel väljer epidural, medan andra kanske väljer akupunktur som smärtlindringsmetod under förlossningen. Syftet med studien är att få bredare kunskap gällande vilka faktorer som påverkar förstföderskans val av smärtlindringsmetod under förlossningen så att barnmorskan genom denna ökade förståelse skall kunna ge relevant information om metoderna. Jag har använt mig av 11 stycken vetenskapliga artiklar som bakgrund.

Som teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Studien är alltså förankrad i vårdvetenskapen. Insamling av material kommer att ske genom öppna frågor ställda via ett nätforum. Med den insamlade kunskapen ämnar jag att fördjupa förståelsen för vilka faktorer det är som påverkar kvinnans val av smärtlindring under förlossningen eftersom det är något som inte så aktivt forskas om. Hurdan roll har vårdssystemet i

påverkan av valet, hur mycket planerar kvinnorna sin kommande förlossning och smärtlindring samt hur upplever de valet de gjort efter förlossningen?

2 BAKGRUND

I detta stycke presenteras kvinnoprojektet i korthet. Förlossningssmärtans fysiologi och särdrag presenteras även. För att redogöra för de olika smärtlindringsalternativen används en tabell som skall ge en översikt i metoderna och dess inverkan på mamman/fostret.

Utöver detta presenteras en sammanfattning av den tidigare litteraturen.

2.1 Kvinnoprojektet

Kvinnoprojektet är ett samarbete mellan Arcada och HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) som påbörjades 2006.

Syftet med samarbetet är att utveckla vården inom områden där kvinnor är i central roll, som gynekologi, gravida kvinnor samt förlossningsvård. Utvecklandet av kunskap sker via examensarbeten vars temaområden kan variera från kvinnors upplevelser av god förlossningsvård till gravida missbrukare utgående från avdelningens perspektiv.

Avdelningarna gör beställningarna utgående från temaområden som stiger fram ut vårdverkligheten och ett exemplar av det färdiga arbetet lämnas till avdelningen.

Fram till 2011 har 50 examensarbeten påbörjats inom projektet. (Väyrynen 2012)

2.2 Vad är förlossningssmärta?

Det har inte alltid varit en självklarhet att kvinnor får använda sig av smärtlindring under förlossningen. Tidigare har synen av förlossningen präglats i den kristna kyrkans budskap om att *”kvinnan med smärta ska föda sina barn”*, och de som försökte lindra smärtan dömdes för att strida mot den etablerade tron. Naturliga metoder som varma bad, örtdekokter, massage och lämpliga ställningar användes för att underlätta smärtarbetet. Födandet var strikt en kvinnoangelägenhet och födande kvinnor sökte stöd av andra kvinnor. Under 1960-talet ändrades denna syn och efter det har det varit pappan/partnern som förväntas vara den som ger stöd under förlossningen. Medicinsk

smärtlindring blev allmän först mot senare skedet av 1900-talet i och med det har även den födande kvinnan fått en aktivare roll i sin förlossning. (Kaplan et al 2009: 379)

2.2.1 Fysiologisk orsak bakom smärtan

Under förlossningens öppningsskede orsakas smärtan huvudsakligen av dilatationen av livmoderhalsen. Denna del innehåller rikligt med smärtreceptorer. Smärtan upplevs ofta som diffus, molande och kan variera i lokalisation. När utdrivningsstadiet är igång kommer smärtan oftast från den nedre delen av förlossningsskanalen samt de yttre genitalierna. Under efterbördsskedet flyttar sig smärtan åter igen till livmoderhalsen, då moderkakan skall passera. (Kaplan et al 2009:383-384)

Smärtan under förlossningen påverkas även av emotionella reaktioner. Smärtan stärks av känslor som rädsla och ångest, men kan mildras av trygghet och stöd. Associationer med smärtan kan även påverka smärtan i sig. Alltså kan man konstatera att smärtan har olika dimensioner, sensoriska, kognitiva och emotionella och alla dessa bidrar till den totala upplevelsen av förlossningssmärta. (Kaplan et al 2009: 385)

2.2.2 Den individuella upplevelsen

Förlossningssmärta är en komplex upplevelse som innefattar glädje, smärta, frigörande kraft men samtidigt även oro samt ångest beroende på kvinnans personlighet och hennes förutsättningar. Eftersom denna upplevelse är så individuell har det genom tiderna varit svårt att beskriva smärtupplevelsen. De flesta kvinnor upplever trots detta att förlossningssmärta någon gång under förlossningen är svår till outhärdlig. Hur en kvinna upplever smärtan är beroende på hennes kulturella bakgrund, hennes motiv samt hurdana känslor smärtan förknippas med. Det är viktigt för barnmorskan att stöda kvinnan i denna naturliga process som helst skall mynna i att kvinnan föder sitt barn med glädje och utan rädsla, samt även med en realistisk förväntan på förlossningsupplevelsen. Informationen om smärtlindring är viktig att ge så att den motsvarar den enskilda kvinnans behov. (Kaplan et al 2009: 379-382)

2.3 Smärtlindringsmetoderna

I tabellen nedan beskrivs de vanligast förekommande smärtlindringsmetoderna kortfattat. Dessa är indelade i medicinska och icke medicinska.

Icke-Medicinska smärtlindringsmetoder är metoder som inte innehåller någon farmaka och som barnmorskan kan använda självständigt. Medicinska smärtlindringsmetoder är metoder som innehåller farmaka. Barnmorskan kan själv anlägga vissa av dem, andra anlägger anestesiläkaren eller gynekologen. Dessa metoder har alla för och nackdelar som kvinnan måste vara mån om när hon gör ett beslut att använda sig av någon av dessa. Barnmorskan bör ha djupa kunskaper om metoderna för att kunna möta kvinnans behov och önskemål. (Kaplan et al 2009: 385-404)

Presentation av smärtlindringsmetoderna

Metod	Beskrivning av metod	Inverkan på mamman	Inverkan på fostret
Massage	Avläggning av tryck på olika akupunkter på kroppen varpå kroppens naturliga smärtstillande hormon endorfin utlöses.	Känsla av välbefinnande då endorfinerna utlöses. Ökar närheten till den som utför massagen.	Ingen inverkan.
Vattenbad	Varmt vatten ökar temperaturen i muskler och hud.	Tyngdlösheten i vattnet avlöser bukmuskulaturens arbete och förbättrar blodcirkulationen till livmodern.	Ingen inverkan.
Akupunktur	Frisätter endorfiner genom applicering av nålar i olika akupunkter på kroppen	Ifall lyckad har den både avslappnande och smärtstillande effekt på mamman.	Ingen inverkan.

Aqvakvaddlar	Injicering av saltfritt vatten subkutant över korsryggen. Smärtan koncentreras därmed på ett annat ställe än det ursprungliga.	Ifall lyckad är resultatet lindrad förlossningssmärta.	Ingen inverkan
TENS (transelektrisk nervstimulering)	Små elektroder fästs på det område där kvinnan känner smärta. Små elektriska stötar ges varpå smärtan omlokaliseras	Kvinna kan själv ge stötarna, och därmed påverka sin egen smärtlindring.	Ingen inverkan.
EDA epiduralbedövning	Kateter med smärlindrande medel förs in i epiduralrummet i ryggraden. Blockerar smärta från livmodern.	God smärlindrande effekt. Kan sänka mammans blodtryck så vätsketillförsel via kanyl är nödvändig. Kan även orsaka värksvaghet, och ibland är det nödvändigt med tillförsel av värkstimulerande medel	Kan orsaka syrebrist hos fostret som därför noggrant måste övervakas med hjälp av CTG ¹ .
Spinalbedövning	Bedövningsmedel sprutas in i spinalrummet i ryggraden	Snabb smärtlindrande effekt. Samma negativa effekter som vid epiduralbedövning.	Samma som ovan.
Pudendusblockad	Injicering av bedövande medel på båda sidorna om slidväggen	Lindrar smärta vid speciellt utdrivningsskedet och vid suturering. Kan ge en dämpad krystreflex vilket kan leda till förlängt utdrivningsskede samt instrumentell förlossning ² .	Kan leda till instrumentell förlossning.

¹ CTG: Cardiotokografi, metod för att mäta fostrets puls samt livmoderns sammandragningar. Denna information skrivs sedan ut på papper eller samlas in elektroniskt. (Paananen et al. 2012: 240)

² Instrumentell förlossning: Förlossning som involverar sugklocka eller tång, för att kunna avsluta en förlossning snabbt (Kaplan et.al 2009: 407)

Paracervikalblockad (PCB)	Injicering av bedövande medel vid båda sidorna om livmodermunnen	Lindrar smärta under öppningsfasen.	Fostret kan få en hjärtbradykardi och måste därför övervakas under förlossningen med hjälp av CTG.
Lustgas	Inandning av smärtstillande och berusande gas.	Har god effekt vid korrekt inandningsteknik. Kvinnan kan själv sköta denna smärtlindringsform. Kan orsaka illamående och minnesluckor	Djup och effektiv inandning kan orsaka en lätt monoton ctg kurva.

Kaplan et. al 2009: 386-404, Babycenter 2012, Vårdguiden.se 2011, Paananen et.al 2012: 248-253

2.4 Sökning av tidigare forskning

Att hitta tidigare forskning inom detta område har varit mödosamt. De flesta artiklarna kring ämnet berör kvinnors upplevelse av förlossningssmärta och kanske endast nämner vad det är som påverkar själva valet av smärtlindring. Att leta utan särskilda tidsinställningar gav resultat och artiklar gällande ämnet hittades, men de var gjorda så tidigt som i medlet av åttiotalet och innehöll inte så många alternativ till smärtlindring, varpå de inte anses vara relevanta i den här studien.

De medvalda artiklarna i arbetet har hittats på databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Cochrane, PubMed, Medic samt Google Scholar. Begränsning gjordes till tid samt sökord. Artiklarnas ålder begränsades från 2002 framåt, förutom en artikel som är från 1997. Den valdes med som undantag då forskningen gjord i den är omfattande, samt tar upp samma saker som modernare forskning. Manuell sökning användes även. En lista över de olika databaserna med sökord och antalet träffar hittas som bilaga (1.) i slutet av detta arbete.

En lista över de inkluderade artiklarna finns med som bilaga (2.) i detta arbete.

2.5 Resultatet från tidigare forskning

Under denna rubrik kommer faktorer som påverkar förlossningssmärta enligt den tidigare litteraturen presenteras. Indelningen i olika kategorier har gjorts för att lättare kunna jämföra den tidigare litteraturens resultat med denna studies resultat.

2.5.1 Kunskap

I undersökningen gjord av Stewart et al. (2003) ansåg kvinnorna att det är viktigt med kunskap om olika smärtlindringsalternativ innan förlossningen. Upp till 66 % av deltagarna i undersökningen ansåg att denna sorts kunskap är bäst att få i slutskedet av graviditeten. Det har lagts stor vikt på rätten till självbestämmande inom vården och eftersom kvinnor skall göra beslutet om vad de önskar använda sig av för smärtlindringsmetod är det av största vikt att informationen de har är adekvat. Den informationsbroschyr de blev tilldelade ökade kunskapen hos kvinnorna.

Detta korrelerar med Helmersson & Tammperes studie (2010) som visade att de kvinnor som hade mera kunskap om förlossningen, smärtan samt smärtlindringsalternativ kände sig sig tryggare i situationen. Då föräldrarna visste vad de hade att vänta sig underlättade mötet med den kommande utmaningen. I studien gjord av Raynes-Greenrow et.al (2006) kom det trots detta fram att den kunskap kvinnorna hade (då de ansåg sig ha mycket god kunskap) inte var evidensbaserad, utan snarast anekdotisk. Henry & Nand (2004) binder samman alla ovan nämnda faktorer med att påvisa att kvinnor anser sig ha god kunskap gällande smärtlindring vid förlossning och de flesta kvinnorna hade åtminstone använt sig av en kunskapskälla. Kunskapen kvinnorna använde sig av hade större tendens att vara evidensbaserad beroende på kvinnornas utbildningsnivå, ifall de gick på familjeförberedelsekurs samt ifall det handlade om första barnet.

Lally et. Al (2008) konstaterade att kvinnor underestimerar den smärta de kommer att uppleva under förlossningen. Oroskänslor inför förlossningen är inte ovanliga, då kvinnor inte har tillräckligt med kunskap om olika smärtlindringsmetoder. Med god förberedelse inför förlossningen kan kvinnornas självsäkerhet ökas och detta leder till

en positivare upplevelse av hela förlossningen. Denna kunskap borde både behandla vad kvinnorna önskar samt vad som kan hända.

2.5.2 Yttre faktorerers påverkan

Stewart et.al (2003) visade att följande faktorer påverkar kvinnors val av smärtlindring vid förlossning; vänner, familjemedlemmar, internet, böcker, broshyrer, barnmorskan samt obstetriker. Raynes-Greenow et.al (2006) kom fram till att gravida kvinnor främst använder sig av källor såsom familj och vänner och i mindre grad av professionella. Kunskapen kvinnorna hade gällande risker med olika smärtlindringsalternativ var oftast hämtade från andra kvinnors upplevelser. Kvinnorna ansåg sig komma bättre ihå informationen de fått av vänner än den de läst i böcker. Utöver detta tyckte kvinnorna att de kunde lita på sina vänner och sin familj då dessa ansågs vara ärliga och uppriktiga.

Eftersom kvinnans upplevelser av smärta är individuella är även deras sätt att handskas med den individuell. Faktorer som påverkar smärtupplevelsen kan vara själva förlossningen, kvinnans kulturella bakgrund, förberedelser inför förlossningen samt stödet hon får. På samma sätt påverkar dessa faktorer även valet av smärtlindring (Anim-Somuah et.al 2005).

2.5.3 Beslutsfattande och planering

Kvinnorna tycktes ha flexibla planer gällande smärtlindring vid förlossning konstaterar Raynes-Greenow et. Al (2006). Planerna påverkas av förlossningens längd, hur de orkade, hur deras vårdare ansåg att de klarade sig samt hur hård själva smärtan var. De flesta kvinnorna hade inte i förväg bestämt vilken smärtlindring de ville använda sig av utan snarast vilka de önskade undvika. Dessa kvinnor ville även att deras barnmorskor aktivt skulle vara med i beslutsprocessen, men inte bestämma över dem när det kom till att välja smärtlindringsmetod. Detta stämmer överrens med vad Lally et. Al (2008) konstaterar.

Van der Hulst et.al (2007) konstaterade att ålder starkt påverkade beslutsfattandet hos födande kvinnor. Barnmorskorna ansåg yngre kvinnor (under 29 år) ha större inflytande

i beslutsfattandet gällande förlossningsomständigheter samt smärtlindring än äldre kvinnor. När det kom till att välja smärtlindringsmetod hade läkare större inflytande på dessa patienter än barnmorskorna.

Skillnaden i användning av smärtlindring fanns i ålder, men också i utbildningsnivå samt beroende på var kvinnorna bodde. När det kom till planering av förlossning ansåg sig kvinnorna ha flexibla planer, och dessa berodde även på var de bodde, var de födde samt vilken utbildningsnivå de hade och vilken tillgången till kunskap gällande smärtlindring hade varit. (Henry & Nand 2004).

2.5.4 Stöd och trygghet

Barnmorskans stöd ansågs vara en viktig faktor för att öka självsäkerheten bland de födande. Ifall samma barnmorska följde den gravida kvinnan genom graviditeten ökade känslan av tillit. Barnmorskor skulle fråga frågor som kunde tänkas vara svåra att ta upp, och lyssna på den gravida kvinnans oroskänslor utan att döma. Tilliten minskade på stressen inför förlossningen och därmed minskade även användningen av medicinsk smärtlindring (Leap et. Al 2010) .

Helmersson & Tampere (2010) påvisar dock att föräldraförberedelsen ger gott stöd till föräldrarna men ökar användningen av farmakologisk smärtlindring. Orsaken kan tänkas ligga i den tilltro föräldrarna har till de professionella som drar kursen och att deras åsikter påverkar. Henry & Nand (2003) konstaterade även att ett fåtal kvinnor hade känt sig pressade i valet av smärtlindring. De hade fått höra från både läkare samt barnmorska och egna föräldrar att de borde utnyttja en viss smärtlindring.

2.5.5 Epidural som smärtlindringsmetod

Fyra av studierna behandlade användningen av epidural. Dessa studier valdes med eftersom epiduralen är ett populärt smärtlindringsalternativ speciellt bland förstföderskor.

I studien gjord av Anim-Somuah et al. (2005) visades att epiduralen är en effektivare smärtlindringsmetod än opioider eller ingen smärtlindring alls men den hade många risker (bl.a. instrumentell förlossning, längre förlossning samt risk för feber och

ryggvärk). Dessa risker borde tydliggöras till kvinnorna innan de väljer smärtlindringsmetod, samt att beslutet alltid borde göras i samråd med vårdaren.

Heinze & Sleights (2003) studie visade att kvinnor som väljer epidural vill kunna kontrollera smärtan, samt att de oftast är rädda inför förlossningen. Förstföderskor visades vara mer rädda än omföderskor. Samma studie visade att kvinnor som inte väljer epidural (planerat) känner sig mera tillfreds med att föda, de är mindre rädda för förlossningen, de vill aktivt delta i förlossningen och de har bättre kunskap gällande epiduralens nackdelar. De som valde epidural var tillmestadels nöjda med sitt val och ifall de inte var det berodde det på utdragen förlossning eller ryggsmärtor efter epiduralen.

Kokki et. Al (2010) studie visade att eftersom epidural- eller spinalbedövning inte lämpar sig för alla är det viktigt att erbjuda fler alternativ. Naturliga smärtlindringsmetoder bör förespråkas då dessa inte orsakar någon risk för barnet.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att *öka förståelse för vad det är som påverkar förstföderskans val av smärtlindring vid förlossning*. Genom att öka denna förståelse har barnmorskan bättre möjlighet att ge relevant information kring olika smärtlindringsalternativ.

Syftet samt frågeställningarna stiger fram ur tidigare forskning.

Frågeställningarna är följande:

Hur påverkar kunskap om olika smärtlindringsalternativ valet av smärtlindring vid förlossning?

Hur påverkades välbefinnandet av de val de gjort?

4 TEORETISKT REFERENSRAM

I denna studie används Katie Erikssons (2000) teori om hälsa som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Valet av teori baserar sig på tanken om hur viktig hälsan är för en individ i alla livssituationer, inte minst då den ställs inför en ny situation som oftast involverar sjukhus och smärta. Det begrepp som är centralast i studien är upplevelsen av välbefinnande, eftersom det korrelerar bäst med den unika situation varje förlossning är. Denna studies fokus ligger alltså på välbefinnande aspekten, men även friskhet och sunhet berörs.

Hälsa är något som måste ses och förstås som en del av det mänskliga livet. Det är något naturligt och något som ständigt är i rörelse. För vårdare är det viktigt att förstå den enskilda människans uppfattning om vad hälsa betyder för just henne, så att vårdaren skall kunna stöda henne. Människan böjer sig lätt för samhällets normer och uppfattar kanske inte nödvändigtvis hälsa som något som angår henne själv utan snarast något som samhället ansvarar för och bedömer. (Eriksson 2000: 23-25)

Hälsa är ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Dessa begrepp utgör substansen för människans inre kapacitet och stöd (Eriksson 2000:29) och presenteras närmare nedan.

4.1 Friskhet

Friskhet är en egenskap som kännetecknar hälsa på ett konkret fysiskt sätt. Det innebär att ett organ eller ett organsystem fyller sin funktion i en aktuell situation. Friskhet har olika grader och kan uppfattas både av individen själv och av den som observerar. (Eriksson 2000:36)

En gravid kvinna har friskhet medan hon bär på ett nytt liv. Beroende på olika komplikationer under graviditeten kan hon trots allt ha olika grader av friskhet. Förlossningssmärtan kan påverka upplevelsen av friskhet då den kan påverka det fysiska måendet.

4.2 Sundhet

Sundhet kan betyda både psykisk sundhet, dvs. att människan klok, och att vara hälsosam vilket refererar till människans handlingar. En människa som är sund handlar hälsosamt. Begreppet sundhet är funktionellt och kännetecknar alltså organismens funktion. Man kan ha olika grader av sundhet och dessa grader kan uppfattas av både individen själv och den som observerar individen. (Eriksson 2000: 36-37)

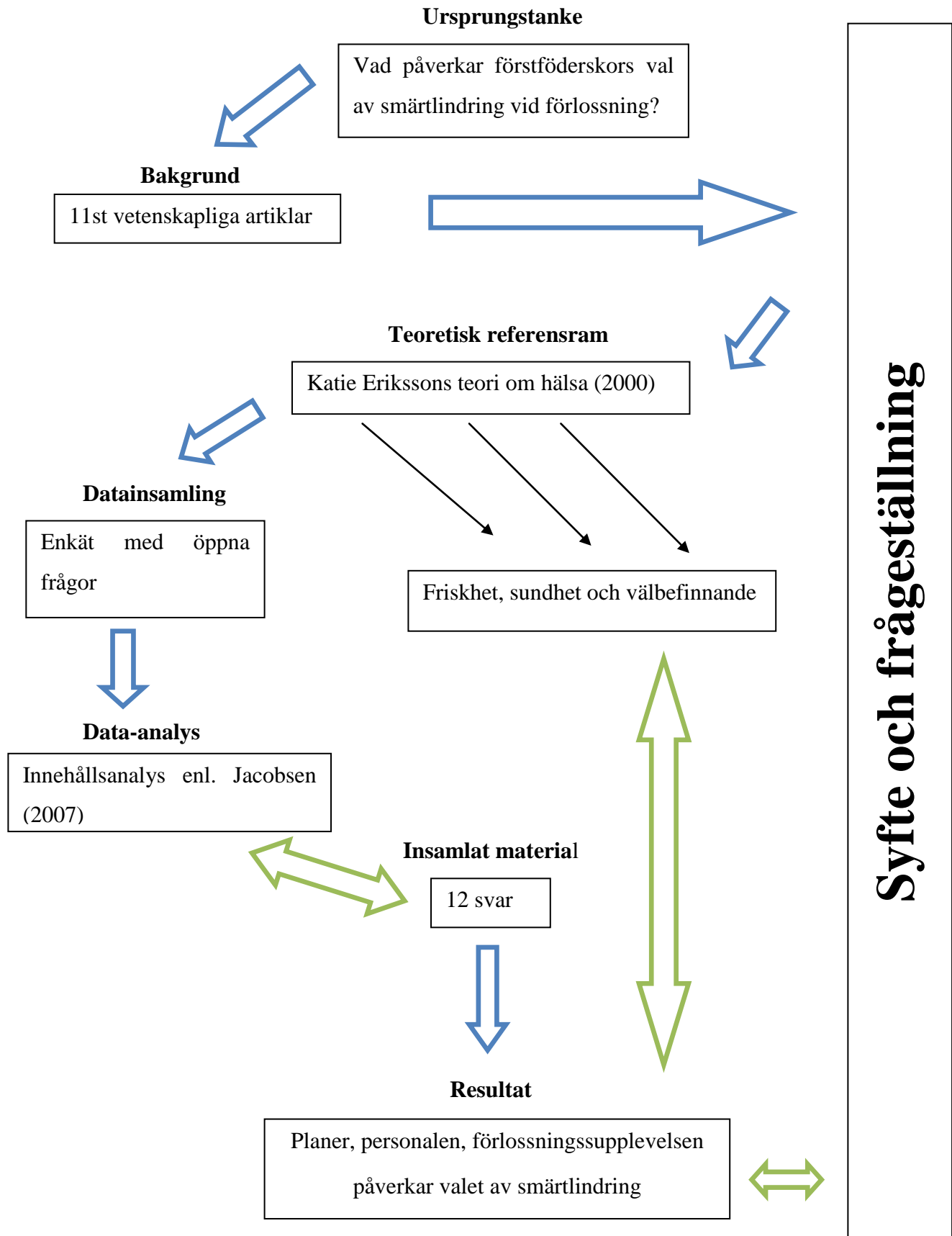
En sund människa använder sig av sin egen beslutsförmåga och är hälsosam. Den gravida kvinnan kan känna att hon i och med sitt tillstånd måste ta hand om sig själv och barnet. Besluten hon gör beträffande sin hälsa kan vara att inte röka eller dricka alkohol under graviditeten, men de kan också handla om den kommande förlossningen. Hon kan använda sig av kunskap hon får från omgivningen för att göra beslut gällande vilken smärtlindringsmetod hon tänker använda sig av och är med andra ord klok när hon gör detta. För att kunna göra dessa beslut måste hon få information någonstans ifrån och dessa källor kan t.ex. vara barnmorskan, vänner, böcker eller internet.

4.3 Välbefinnande

Välbefinnandet står för den känslan av välmående som inte syns utanpå och alltså därav inte går att observera. Individen kan själv uttrycka det hörbart men trots det går det inte att se det. Välbefinnandet beskriver alltså människans inre upplevelse. Ordet välbefinnande kan anses betyda att ”finna sig väl”, vilket betyder att äga hälsa. Detta kan tolkas som en egen känsla av både friskhet och sundhet, alltså både fysisk och psykisk hälsa. Välbefinnandet är en helhetskänsla. (Eriksson 2000:37)

Välbefinnandet är den gravida kvinnans egna upplevelse om sitt mående. Denna känsla är unik och ingen i hennes omgivning kan se den. Den gravida kvinnan kan uppleva välbefinnande då hennes fysiska och psykiska tillstånd är bra, men även när något av dessa inte är bra. Till det fysiska välmåendet hör upplevelsen om smärta, till den psykiska kanske rädslan om ifall hon har tillräckligt med kunskap för att fatta beslutet om vilken smärtlindringsmetod hon skall använda sig av.

5 DESIGN



6 METOD

Då studien handlar om vad det är som påverkar förstföderskors val av smärtlindring vid förlossning känns det naturligt att välja en kvalitativ metod med empirisk utgångspunkt där kvinnorna fritt får formulera sina svar. Varje förlossning är en unik upplevelse med särdrag som enbart den födande kvinnan kan beskriva. Målgruppen är förstföderskor.

Datainsamlingsmetoden som används i denna studie är enkät, kvinnorna kommer ombedas att fritt svara på öppna frågor som publiceras på nätforumet för föräldrar mammapappa.com tills ca 15 svar samlats in. Respondenterna ombeds sedan skicka svaren till min epost adress. Svaren kommer analyseras och belysas med hjälp av Dag Ingvar Jacobsens (2007) metod för innehållsanalys.

6.1 Den kvalitativa metoden

Enligt Eriksson (1992:98-101) är den kvalitativa metoden en analyserande metod som används då man vill komma närmare forskningsobjektet. Forskningsobjektet som i detta fall är människan har en personlighet och en egen referensram genom vilken man vill försöka förstå henne. Denna situation präglas av närhet och sensitivitet. Den kvalitativa metoden är en process som utvecklas längsmed forskningen, man kan inte veta hur den kommer att sluta. Varje situation är specifik och man lämnar inte bort något ur analysen. Tolkningen av resultatet skall vara relevant. Slutsatsen är att få en så fullständig bild av en situation som möjligt och denna presenteras i citat och beskrivningar.

6.2 Enkät som datainsamlingsmetod

Innan man gör en enkätundersökning måste man ha syftet klart; vad är det man vill ta reda på? Enkäten skiljer sig från den klassiska intervjuformen genom att de som ger svaren kan se sina egna svar och utformar dem med sin egen hand. Någon egentlig intervjuare finns inte med i bilden. (Trost 2012:9)

Enkäten bör utformas så att den är så enkel som möjligt. Enkelheten minskar risken för missförstånd vilket är viktigt att undvika då det inte finns någon intervjuare som kan förklara eventuella oklarheter. Den skall gärna vara kort, då långa enkäter oftast förblir obesvarade. Enkäter kan bestå av öppna eller slutna frågor. De slutna frågorna har

färdiga svarsalternativ och vice versa (Jacobsen 2007: 195-207). I denna studie används öppna frågor, då de gör det lättare för respondenterna att få uttrycka sig med egna ord. Då enkäten görs skall man precisera population samt urval. (Trost 2012:25-27) I denna undersökning består populationen av förstföderskor. Urvalet är förstföderskor som använder sig av nätforumet mammapappa.com. Innan enkäten tas i verkligt bruk är det viktigt att den testas. Genom att göra detta kan undersökaren undvika att få svar som är oanvändbara. (Jacobsen 2007: 199) Enkäten i denna studie har testats.

6.3 Innehållsanalys

Jacobsen (2007: 134-135) menar att det finns många olika sätt att analysera kvalitativ data. Det som binder samman alla dessa sätt är det gemensamma draget av att växla mellan att analysera delar av datan samt att betrakta delarna i en större helhet. Den kvalitativa analysen inleds med insamling av så kallad rådata. Efter insamlingen struktureras denna data och delas in i olika element. Efter detta betraktas de olika insamlade delarna genom att jämföra dem med helheten.

Innehållsanalysen tolkar texten som verkliga upplysningar om riktiga förhållanden. Analysen görs oftast i bestämda skeden. Undersökaren börjar med att finna kategorier som kan skapa struktur i varje enskild text. Denna så kallade kategorisering underlättar bearbetningen av svaren eftersom man kan dela in olika ord och meningar enligt kriterier. Man letar alltså efter olika teman. Efter kategoriseringen fyller man kategorierna med innehåll. För att belysa en viss kategori kan man använda sig av citat från texterna. Slutligen jämför man kategorierna funna i enskild text med kategorier funna i allmän data. Då det handlar om analys av skriftliga svar jämför man flere stycken och studerar vad de har gemensamt samt vad det är som skiljer dem åt. Frågor som kan uppkomma kan vara varför vissa personer tar upp saker som ingen annan gör. Då måste man återvända till sin data och söka förklaringar till detta. Vad är det som kännetecknar dem som tar upp just det temat? Vad är det som får den personen att vara unik i sin situation? (Jacobsen 2007: 137-144)

7 ETISKA REFLEKTIONER

Då man utför en undersökning av denna art innebär det oftast att man gör intrång på individers privatliv. Då forskaren försöker kartlägga ett fenomen kan han riskera att kränka någon av sina respondenter och detta kan ställa honom inför ett etiskt dilemma. (Jacobsen 2007: 21)

En människa måste vara kompetent att själv kunna bestämma ifall denne vill delta i undersökningen. Deltagandet måste ske frivilligt, utan press från omgivningen. För att frivilligt deltagande skall ske, måste det finnas information om undersökningen. Till detta hör undersökningens syfte, vilka nackdelar och fördelar den kan medföra samt hur den insamlade datan kommer att användas. Denna information skall inte bara vara given till respondenterna utan de måste även ha förstått vad de fått för information. (Jacobsen 2007: 22-23)

Undersökningen bör garantera skydd av anonymiteten, eftersom den insamlade datan kan vara av känslig natur. Vad som upplevs känsligt tolkas olika av olika människor och på destu känsligare områden man rör sig destu försiktigare måste man vara med detta. Alla deltagare bör få vara anonyma i undersökningen på så viss att det skall vara omöjligt att koppla samman information med uppgifter om enskilda människors identitet. (Jacobsen 2007: 24-26)

Resultaten som fås från undersökningen bör återges på ett fullständigt sätt och inte tas ur sammanhang. Eftersom det är omöjligt att aldrig reducera insamlat material och alltid presentera det i sin fulla kontext är detta något man främst skall sträva efter och inte avsiktligt förfalska resultaten. Denna sorts förfalskning av data kan minimeras genom att informationen man samlat in även är tillgänglig för alla. (Jacobsen 2007: 26-27)

I denna studie samlas datamaterialet in från diskussionsforumet mammapappa.com. Sidans upprätthållare kommer att bli förfrågade ifall användningen av deras sida för insamling av material går an (bil. 3) och under det diskussionsforum respondenterna samlas kommer det att publiceras ett brev där frågorna och studiens syfte framgår (bil.4). I detta brev kommer det tydligt att framgå att deltagandet är frivilligt samt att de

har rätt att avbryta deltagandet utan konsekvenser och förklaringar samt att resultatet kommer publiceras.

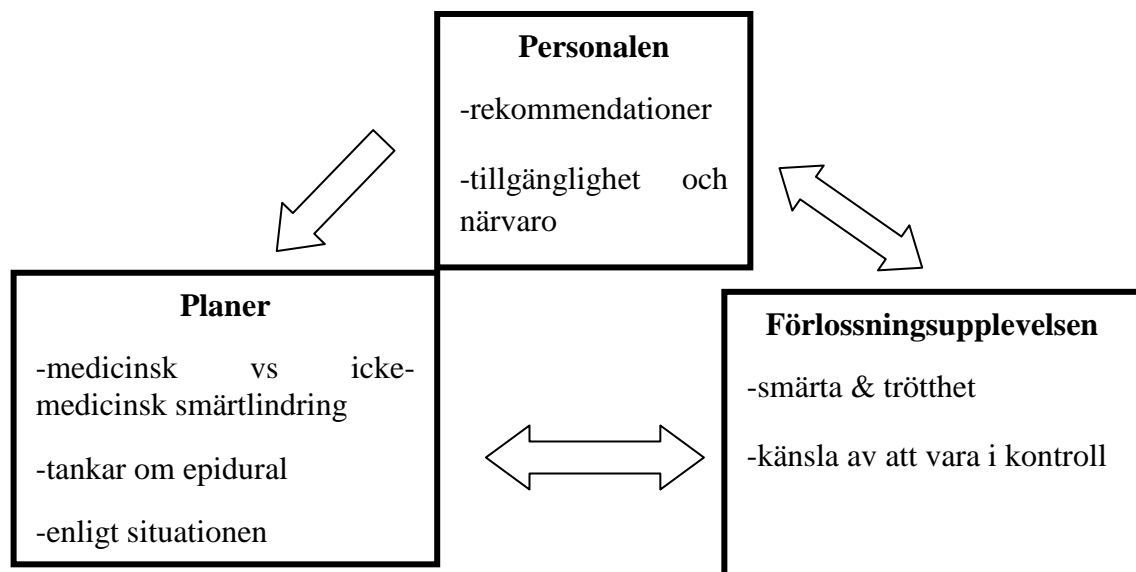
Respondenterna kommer att hållas anonyma under hela processen då inga namn eller kännetecknande detaljer kommer publiceras. Då respondenterna själva väljer ifall de vill delta eller ej krävs inget skilt brev om informerat samtycke.

Råmaterialet är tillgängligt endast för skribenten och den handledande läraren och efter bearbetningen av materialet kommer det förstöras på korrekt vis.

Bägge dokument finns att granska som bilagor i detta arbete. (bil. 3 & bil.4)

8 RESULTATREDOVISNING

Nedan kommer resultaten från den insamlade datan att redogöras. Av de 13 svar som samlats in via diskussionsforumet mammapappa.com kommer 12 användas. Det ena bortfallet utgjordes av att det inte var en förstföderska som svarat. Ur svaren stiger tre kategorier fram för vad det är som påverkar deras val av smärtlindring; *Planer*, *Förlossningsupplevelsen* samt *Personalen*. Dessa alla har även underkategorier. Kategorier samt underkategorier förtydligas i nedanstående figur. Pilarna i figuren representerar påverkan.



Figur 2. Kategorisering av resultat

Då kategoriseringen skedde märktes det att de olika kategorierna lätt går in i varandra, samt att personalen och förlossningsupplevelsen är i direkt anknytning till varandra. Personalen påverkade även planerna.

Sist kommer även ett kapitel om fördelning av smärtlindring, detta för att belysa vilka metoder kvinnorna använt sig av under sina förlossningar.

8.1 Planer

Ett gemensamt drag för alla insamlade svar var att alla föderskor på något sätt funderat på sin förlossning. Alla föderskor hade på förhand sökt information om de olika smärtlindringsmetoderna och från flera olika källor. Rådgivningen samt familjeförberedelsekursen var det populäraste stället för insamling av information. Många hade även varit på bekantningsbesök till förlossningsavdelningen och fått information där. Aktivt sökande av information på internet (från olika diskussionsforum, bloggar och sjukvårdssidor) var även populära källor. Information från böcker hade också använts. Vänner samt bekanta var informationskälla för några av respondenterna.

Svaren skilde sig däremot i ifall de ville ha en icke medicinsk- eller medicinsk smärtlindring, samt vilken smärtlindring de ville/ inte ville ha.

8.1.1 Icke medicinsk vs. medicinsk smärtlindring

Användning av ”mjuka metoder” var något som många hade planerat under graviditeten. Till detta hörde att undvika medicinska smärtlindringsmetoder.

”Jag var inställd på att klara mig så långt som möjligt utan medicinsk smärtlindring”

”.. Var redan före jag ens blev gravid ganska säker på att jag inte vill ha t.ex. epidural eller andra ”medicinska” smärtlindringar som kräver att jag är kopplad med några nålar till något..”

”..Jag tänkte att jag skulle köra smärtlindringsfritt, hastigt ändrar man sig då förlossningssmärterna kommer på”

”Hade hoppats att klara mig utan (smärtlindring..)”

En av kvinnorna hade däremot på förhand bestämt sig för att de ville ha medicinsk smärtlindring.

”Jag visste redan från början att jag ville ha medicinsk smärtlindring eftersom jag inte upplever att jag är särskilt bra på att hantera smärta.. Jag tänkte före förlossningen att jag verkligen ville ha ALLT som fanns att tillgå.”

8.1.2 Tankar om epidural

Många av föderskorna hade specifika tankar om just epiduralen. Det fanns ingen smärtlindringsmetod som var lika diskuterad i föderskornas berättelser som den. Många talade om epiduralen skilt som den smärtlindring de inte ville ha.

En föderska hade varit på mödrapolikliniken för att diskutera förlossningen. Hon hade på förhand hört av sin mamma att epiduralen kan förlänga förlossningen.

”..Även efter besöket på mödrapolikliniken upplevde jag att jag inte vill ha epiduralbedövning även om barnmorskan sa att det är osannolikt att just min förlossning skulle dröja längre p.g.a. den bedövningen..”

En föderska hade ändrat uppfattning om epiduralbedövning under graviditeten då hon diskuterat metoden med sina bekanta.

”...Jag trodde jag aldrig skulle ta det (epidural) då jag är så rädd för sprutor, men då det faktiskt började bli aktuellt och folk sa att det inte känns någonting, så ändrade jag mig och bestämde att jag prövar det om jag verkligen känner att jag behöver det”

8.1.3 Enligt situationen

Några av föderskorna hade på förhand bestämt sig att låta situationen bestämma vad de skulle välja för smärtlindring. Till detta hörde att de inte i förväg planerade sin smärtlindring under förlossningen, men var ändå medvetna om vilka olika alternativ som fanns att tillgå.

” Jag var inställd på att ta epidural om det skulle behövas (och ja, jag antog att det skulle behövas). Var ändå öppen för alla förslag inför förlossningen och tänkte att barnmorskorna nog vet bäst, att jag kommer att lyssna på deras råd.”

”..Min grundtanke var att det är viktigt att jag orkar igenom hela förlossningen och att jag skulle ta all den smärtlindring som skulle hjälpa mig orka- om jag inte skulle orka skulle det ju ändå inte bli någon baby”

”... För mig var det hela tiden viktigt att inte bestämma för mycket, eftersom allt kan ändras under förlossningen.”

8.2 Förlossingsupplevelsen

Under själva förlossningen hade smärta och trötthet inverkan på vilka metoder som användes, men även känslan av att vara i kontroll.

8.2.1 Smärta och trötthet

Många av föderskorna konstaterade att smärtan hade stor betydelse för valet av smärtlindring. Dels för att de som förstföderskor inte kunde tänka sig hurdan den kommer att vara, dels för att tröttheten i flera av situationerna var överhängande.

“Förlossningssmärtan var värre än jag hade räknat med”

En föderska hade velat ha epidural men var tvungen att vänta på den pga. att anestesiläkaren inte fanns på plats.

”..Som förstföderska blev jag orolig och rädd när smärtorna visade sig vara värre än vad jag kunnat föreställa mig...Det kändes hemskt och skrämmande att inte veta om man kommer att få någon effektiv smärtlindring alls, och i så fall när..”

Många kvinnor var nöjda med smärtlindringen de fick trots att de kanske planerat en icke-medicinsk förlossning.

“Smärtan var såpass stor att epiduralen var min räddning”

En annan föderska hade önskat pröva TENS men både barnmorskan och hon själv ansåg att det var viktigare att hon vilade.

”..Hon sade att man inte kan göra det när man vilar. Vet inte om jag kunde ha börjat med det senare, men då skulle jag inte ha orkat sätta mig in i hur det fungerade”

8.2.2 Känsla av att vara i kontroll

Många av föderskorna tog upp vikten av att känna sig i kontroll, samt hur det påverkar hela förlossningsupplevelsen. Faktorer som ökade en känsla av kontroll var närvaro under förlossningen, att känna sammandragningarna, att ha kunskap samt att kunna röra på sig.

Känslan av att kunna arbeta med sammandragningarna var något som föderskorna tog upp. Det ansågs positivt för känslan av att vara i kontroll att vara smärtfri men ändå känna av värkarna.

”Jag kunde känna värkarna och jobba med kroppen, men förlossningen gjorde inte ont och det tyckte jag var fantastiskt”

Att däremot vara smärtfri men även förlora känslan av sammandragningarna var något som minskade på den upplevda kontrollen.

”Jag hade ingen aning om när eller hur eller hur länge i taget jag skulle krysta..”

Förberedelse inför förlossningen kunde även ses som ett sätt att utöka sin egen förmåga till kontroll.

”..Jag läste verkligen massor om hur förlossningen skulle gå till och vilka metoder för smärtlindring det fanns att tillgå. Det var antagligen mitt sätt att hantera att jag var nervös inför förlossningen: jag tog reda på så mycket fakta jag kunde för att jag sedan skulle kunna hantera situationen.”

Ett flertal av föderskorna kombinerade planen med att föda utan smärtlindring med en ökad känsla av kontroll.

”Jag ville kunna njuta av förlossningsupplevelsen, eller åtminstone känna mig närvarande och i kontroll”

Oväntade händelser hade negativ effekt på känslan av att vara i kontroll. En föderskas förlossning slutade i akut snitt och hon beskriver situationen enligt följande:

”Hatade hela situationen med snitt och att ligga bedövad så länge.. gick så fort alltihop att jag hade svårt att fatta att jag ens blivit mamma”

8.3 Personalen

De flesta av föderskorna hade nämnt barnmorskan på något sätt i sina berättelser. Till mestadels gällde det rekommendation av smärtlindring, men även barnmorskans närvaro. Utöver detta lyftes tillgängligheten av annan personal fram och yttre omständigheter såsom tidsbrist.

8.3.1 Rekommendationer

Barnmorskans åsikter hade även inverkan. Enligt resultatet rekommenderades epiduralen oftast som smärtlindringsmetod på förlossningsavdelningen. Orsaker till denna rekommendation var oftast att förlossningen inte framskred eller att föderskan var trött.

”..Efterhand som verkarna fortsatte och inget av de nämnda smärtlindringarna.. (varm dusch, akupunktur, lustgas..) hjälpte gick jag med på epidural eftersom verkarna inte gjort nämnvärd önskan på öppningsskedet och det tog på krafterna att ha ont så länge.”

”..Barnmorskan ansåg att det var bäst att jag fick epiduralbedövning så att jag skulle orka igenom hela förlossningen och hon menade att det är säkrare för barnet om min kropp fick vila lite..”

Barnmorskan hade stort inflytande över valet av smärtlindring, även om det inte var det som föderskan kanske ville ha. En föderska hade önskat att inte behöva ta epidural men tagit den på barnmorskans uppmaning.

”Epiduralbedövningen hade jag hoppats på att klara mig utan, då min mamma berättat att den kunde förlänga förlossningen, vilket den verkligen gjorde.”

En föderska upplevde däremot att hon måste kämpa för att få epidural, då barnmorskorna ansåg att hon borde pröva andra metoder innan det var epiduralens tid.

”..Smärtan blandat med tröttheten blev för mycket så jag började köpslå om epiduralen...dom ville att jag skulle testa det ena och det andra men till sist fick jag epidural”

8.3.2 Tillgänglighet och närvaro

Situationen under förlossningen var även något som påverkade. Till tillgängligheten räknas tillgänglighet på personal samt faktorer som tid. Närvaro är barnmorskans egentliga närvaro i förlossningssalen.

En föderska hade önskat kunna prova på lustgas, men det hade inte funnits tid för det. Tidsbristen som orsak till val av smärtlindring syntes även i en annan föderskas berättelse.

”..När jag tyckte att jag började ha så ont att jag skulle behövt nånting, så sade barnmorskan att det nog är för sent ren..”

En föderska hade önskat epidural men på grund av avsaknad av anestesiläkare fick hon innan det en PCB. Detta val orsakade otrevliga minnen för henne.

”..det hjälpte inte alls, det gjorde bara ont att sätta dit den. Den sprutan är faktiskt mitt obehagligaste minne från förlossningen”

Barnmorskans närvaro var även någonting som togs upp av föderskorna. De berättade även att informationen om de olika smärtlindringsalternativen på förlossningsavdelningen var sämre än vad det tänkt sig.

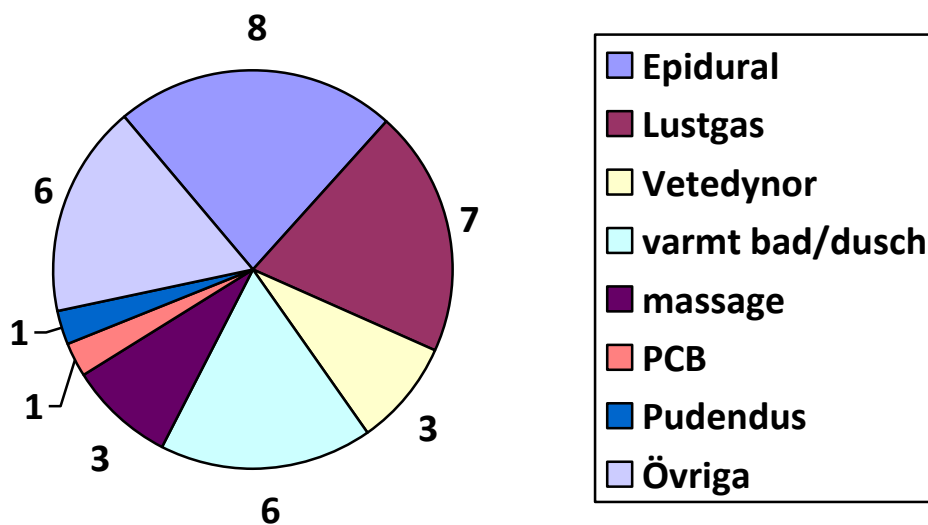
”..jag fick förvånandsvärt lite uppmärksamhet av bm sedan på BB, med tanke på att jag var förstföderska”

”kände mig först lite ”förbisedd” när personalen inte varit tillräckligt uppmärksam på hur förlossningen förlöpte”

8.4 Fördelning av smärtlindring

Två av de tolv förstföderskor som svarat på enkäten använde sig enbart av naturliga metoder, t. ex. vetedynor, andningsteknik, massage och varm dusch. Sex av respondenterna hade använt sig av både medicinska och ickemedicinska metoder. Enbart medicinska metoder hade använts av två och en respondent hade inte använt sig av någon smärtlindring överhuvudtaget.

Av de medicinska metoderna framsteg lustgasen som den vanligaste, då åtta av respondenterna vid något stadie av förlossningen prövat det. Epiduralen var den näst mest använda då den användes av sju. Pudendusblockad och paracervikal hade båda använts av en föderska.

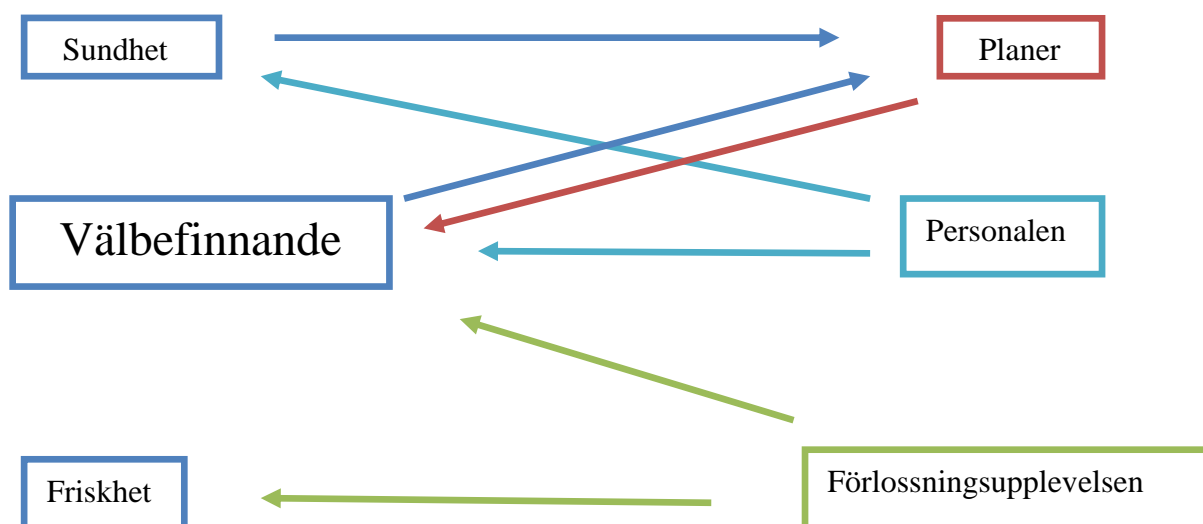


Figur 3. Fördelning av smärtlindring

9 DISKUSSION

I denna studie används Katie Erikssons teori (2000) om hälsa som ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande som referensram. Kvinnornas berättelser om val av smärtlindring kopplas till denna teori via de olika aspekterna, men med fokus på välbefinnandet. En figur har skapats för att tydliggöra kopplingen mellan resultatet och den teoretiska referensramen (Figur 4.) Syftet med studien är att öka förståelsen för vad det är som påverkar kvinnans val av smärtlindring vid förlossningen. Frågeställningarna lyder: ”Hur påverkar kunskap om olika smärtlindringsalternativ valet av smärtlindring vid förlossning?” samt ”Hur påverkades välbefinnandet av de val de gjort?”.

Nedan kommer en sammanställning av resultatet från denna studie och den tidigare litteraturen presenteras samt hur resultatet relateras till den teoretiska referensramen.



Figur 4. Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen

I studien gjord av Henry & Nand (2004) kommer det fram att de flesta kvinnor har använt sig av åtminstone en kunskapskälla när det kommer till information om smärtlindring. *Sundheten* syns främst i kvinnornas planering av smärtlindring. Föderskorna som svarade på min enkät hade alla sökt information på förhand så att de

skulle veta både vad förlossningen går ut på, samt vad det finns för smärtlindringsmetoder att få. Detta aktiva sökande av information om något som angår den egna hälsan och det egna livet kan ses som en vilja att ”handla hälsosamt” (Eriksson 2000: 36). Denna planering av smärtlindring var trots detta inte fastställd, utan kunde formas om under graviditeten. Ett flertal av respondenterna hade samlat in denna kunskap under hela graviditeten, några poängterade att de aktivt sökt information i slutskedet. Stewart et al. (2003) konstaterar i sin intervjustudie att informationen är bäst att ge i slutet av graviditeten. Denna studies resultat kommer inte fram till att den insamlade informationen inte skulle ha en vetenskaplig grund, så som t.ex. Raynes-Greenrow et al. (2006) resultat. Trots att ett flertal av respondenterna i min studie konstaterar att de använt sig av vänner och bekanta som informationskälla går det omöjligen att säga att den informationen inte har varit vetenskaplig. De som planerat en förlossning utan epidural var enligt Heinze & Sleights (2003) studie mindre rädda för att föda och ville aktivt delta i förlossningen. Dessa ansågs även ha bättre kunskap gällande epiduralens nackdelar. I studien gjord av mig stämmer detta på två punkter, förlossning utan epidural ansågs vara ett bättre sätt att vara i kontroll och därmed kunna delta aktivare. En av föderskorna visste även om epiduralens nackdelar. Ifall dessa föderskor var mindre rädda framkommer inte. Planering av smärtlindring i min studie relaterat till Raynes-Greenrow et al. (2006) stämmer överrens, då många kvinnor inte hade planerat vad de ville ha för smärtlindring utan snarast vilka de ville undvika. Många kvinnor hade även varit sunda i att inte planera för mycket, utan tänkte att de låter situationen visa vad de kan tänkas behöva för smärtlindring. Planering av smärtlindring kunde dessutom formas om under själva förlossningen och påverkades då av faktorer såsom personalens rekommendationer. Leap et.al (2010) påvisar i deras studie att oroskänslor inte är ovanliga vid de tillfällen som kvinnor inte har tillräckligt med information om de olika metoderna. En bra förberedelse ökar kvinnornas självförtroende och leder oftast till en bättre förlossningsupplevelse. I min studie framkommer det även att förberedelse ses som något positivt för att lindra oron, men huruvida det finns en anknytning mellan oron och kunskapen framkommer ej.

Enligt Leap et.al (2010) minskar stressen inför förlossningen och då även användningen av medicinsk smärtlindring vid god tillit till barnmorskan. Mina respondenter hade enbart konstaterat att de kände att de emellanåt inte fick den uppmärksamhet de kanske

kunde ha behövt med tanke på att situationen var ny för dem. Vare sig detta påverkade användningen av medicinsk smärtlindring eller ej framkommer inte. I Henry & Nands (2003) studie framkommer det att kvinnor inte känt sig pressade i valet av smärtlindring. I min studie uttryckte ingen av kvinnorna att de känt sig pressade, men att de hade blivit rekommenderade en smärtlindring de helst hade klarat sig utan av barnmorskan. En kvinna hade även fått en bedövning hon inte önskade sig pga. brist på anestesiläkare. Barnmorskans närvaro samt tillgång till smärtlindring ökade välbefinnandet hos föderskorna enligt min resultat.

Att själva förlossningssituationen påverkar beslutet om smärtlindring stiger klart och tydligt fram i mitt resultat. Både friskhetsaspekten och välbefinnandet eller avsaknad av välbefinnande dyker upp i kvinnornas upplevelse av smärta. Många av kvinnorna konstaterade att smärtan var värre än vad de kunnat tänka sig, men även faktorer som trötthet påverkade den upplevda friskheten, dvs. den fysiska hälsan (Eriksson 2000:36). Lally et. al (2008) konstaterar att kvinnorna lätt underestimerar den smärta de kommer att uppleva under förlossningen. Upplevd smärta samt trötthet ledde också till en minskad upplevelse av välbefinnande. Denna, främst oväntade, smärta påverkade både den fysiska hälsan som upplevelsen av välbefinnande. Känslan av att vara i kontroll härleds som en upplevelse av välbefinnande. Många av kvinnorna upplevde att kontrollen är viktig då de vill kunna arbeta med sin kropp genom förlossningen och arbeta med värkarna. Denna uppfattning korrelerar med att välbefinnandet är en helhetsuppfattning om det egna allmänntillståndet, både fysiskt och psykiskt (Eriksson 2000:37). Personalen kunde påverka upplevelsen av välbefinnande positivt. I avgörandet ifall föderskan är frisk eller sjuk kan vårdaren ibland måsta förlita sig på sin egen bedömning av situationen, och/ eller på patientens utsaga (Eriksson 2000:41). Genom situationen, och att läsa av kvinnans uttryck samt mående, kunde personalen i vissa fall rekommendera olika smärtlindringar som kvinnan inte tänkt använda. Detta i och för sig både på gott och ont. Majoriteten av kvinnorna som inte planerat en medicinsk smärtlindring men ändå fick någon form av sådan, ansåg inte i helhet att deras välbefinnande minskat utan snarast ökat. Trots att många kanske hade önskat en "icke-medicinsk" smärtlindring var de ändå senare nöjda med den smärtlindring de fick.

Kunskapen påverkar med andra ord klart och tydligt beslutsfattandet vid valet av smärtlindringsmetod. Kvinnorna känner att det är deras uppgift att ta reda på information om olika metoder för att öka sin egen vetskap. Denna insamlade kunskap kan sedan leda till både att kvinnor vill undvika medicinsk smärtlindring fullständigt, någon viss sorts smärtlindring eller till att de är öppna inför olika förslag då stunden nalkas. Det skulle ha varit mycket intressant att få veta mera om varför kvinnorna inte vill ha medicinsk smärtlindring. Faktorer som kom upp var att epiduralen kan förlänga förlossningen, samt att den kan orsaka att man inte kan röra sig fritt mera. Men vad vet kvinnorna om de andra medicinska smärtlindringsmetoderna? Detta framkommer inte i min studie. Välbefinnandet påverkades oftast i positiv riktning av det val de gjort. Enbart tre av respondenterna hade önskat sig en annan smärtlindring än den de fick. En av dessa kvinnor hade inte något alternativ då hennes förlossning avslutades i akut snitt. Den andra föderskan hade önskat att hon genast hade kunnat få epidural, och PCB:n hon fick istället orsakade enbart dåliga minnen för henne. Den tredje föderskan beskrev att epiduralen gjorde så att hon kände att hennes kontroll över förlossningen minskade, varpå hennes välbefinnande minskade.

En kvinna önskade att hon kunde ha fått epiduralen snabbare och inte varit tvungen att vänta så länge. Men då hon slutligen fick den smärtlindring hon planerat var hon nöjd. En kvinna hade önskat pröva på lustgas om det funnits tid för det, och en hade gärna provat TENS ifall om att hon skulle ha varit pigg nog för det.

Slutligen kan man konstatera att förstföderskors planer angående smärtlindring under förlossningen är levande samt att hela hälsobegreppet med dess friskhet, sundhet och välbefinnande finns med i kvinnans val av smärtlindring vid förlossning. Största delen planerar det dom vill undvika och inte vad de vill ha. Många söker information från flera källor än de tjänster som rådgivningen erbjuder. I min studie framkommer det inte ifall den kunskap de får från böcker/vänner/internet är orsaken till att de vill undvika/ha den smärtlindring de vill. Barnmorskorna på förlossningsavdelningen ger inte mycket information om de olika smärtlindringsalternativen, och rekommenderar epidural rätt så ofta. Trots detta hade största delen av kvinnorna fått pröva på en hel del "naturliga metoder" innan epiduralen rekommenderades. Epiduralen rekommenderar barnmorskan oftast för att kvinnan skall få vila eller för att förlossningen inte framskrider som den

borde. Välbefinnandet påverkas till en viss nivå av de val de gör angående smärtlindring, men främst är det välbefinnandet som styr valet av smärtlindring.

10 KRITISK GRANSKNING

Överlag är jag nöjd med mitt arbete. Skrivprocessen har varit lång och därmed har jag även haft tid att fundera över vad jag vill fokusera på samt vad som kräver ändring. Under tiden för skrivandet böts även handledare och detta orsakade ändringar i både arbetets uppbyggnad och ansökningar om lov.

Valet att skriva om detta ämne utgick från det egna intresset till smärtlindring under förlossningen. Då jag inledde skrivandet hade jag inte så mycket praktisk erfarenhet av förlossningssmärtan, men längsmed skrivandet hann jag både läsa om ämnet i skolan samt göra min första praktik i förlossningssalen. Tack vare detta känner jag att jag lättare kunde koncentrera mig på vad det är jag vill veta.

Bakgrunden till arbetet involverar en kort presentation av uppdragsgivaren kvinnoprojektet, konkret information om förlossningssmärtan, en tabell över de olika smärtlindringsmetoderna samt en sammanställning över tidigare litteraturen inom området. Jag valde att ta detta med i arbetet pga. många olika orsaker. Tabellen över de olika smärtlindringsmetoderna finns med för att en läsare som kanske inte är så insatta i ämnet skall förstå vad de olika metoderna går ut på. Jag valde även att i korthet konkretisera vad dessa metoder har för inverkan på mamman samt på fostret, eftersom det är något som alla föderskor borde vara måna om då de gör sitt val. Tabellpresentationen ger mera en överskådlig blick, och meningen med den var aldrig att gå in på djupet om de olika metoderna då mitt arbete inte grundar sig på det.

Litteraturen från tidigare valde jag att kategorisera och ta upp som bakgrund mest för att ge studien lite kött på benen. Utöver detta hade jag planerat att jämföra mitt eget resultat med de tidigare resultaten och se ifall dessa stämmer överrens, samt hur de avviker från varandra.

Syftet och frågeställningarna omformades längsmed skrivandet. Jag tycker att mitt syfte syns klart och tydligt genom hela arbetet, och att frågeställningarna preciserar mitt arbete.

Valet av teoretisk referensram blev klart rätt så tidigt. Först hade jag tänkt använda mig av Katie Erikssons teori om lidande, men då jag konstaterade att fokuset inte ligger på själva smärtan utan på valet man gör av smärtlindring ansåg jag att den nuvarande teorin passade bättre. Fokuset ligger klart på välbefinnandeaspekten, men även friskheten och sundheten har fått ta plats i arbetet.

Det var från början klart att jag önskade göra någon sorts undersökning och att den skulle vara av kvalitativ art. Därmed kändes enkätstudie som det mest användbara medlet för insamling av data. Tanken om att lägga ut förfrågan på diskussionsforumet mammapappa.com vaknade så snart som studiens syfte hade format sig. Jag hade även planerat att lägga ut en likadan förfrågan på ett finskt forum, kaksplus.fi, men då jag ansåg att svarsantalet från mammapappa.com var tillräckligt slopade jag idén. Förvisso kunde jag ha fått ett mera brett svarssortiment då både finstalande och svensktalande förstföderskor skulle ha svarat, men arbetsbördan med att översätta båda breven samt kategoriseringen av data på två olika språk skulle ha varit mer krävande.

Innehållsanalys som dataanalysmetod fungerade enligt mig bra, och jag känner att jag nått essansen i resultatet med hjälp av det.

De etiska reflektionerna uppnår ETIX standarder (godkänt 27.2.2013).

Resultatet av studien går inte att tillämpa i verkligheten då samplet är rätt så litet. Enkäten publicerades på diskussionsforumet fre 29.3.13 och togs ner sö 5.5.2013. Under denna dryga månad fick jag in 13 svar, men inlägget hade lästs av ca 380 användare.

Svaren är dessutom utformade väldigt olika och längden varierar från en fjärdedelssida till en och en halv sida. När jag blickar tillbaka på enkäten hade jag kunna omforma mina frågor lite, trots att de omformats efter piloteringen. Många av föderskorna har svarat att de önskade sig en naturlig förlossning, utan medicinsk smärtlindring, men enbart en har preciserat varför. Kan detta bero på att det anses finnas någonslags

prestige i att föda utan medicinsk smärtlindring och varför i sådana fall? Som förslag på vidare studier skulle jag rekommendera en studie som kunde bidra med en djupare inblick i vad förstföderskor vet om de olika metoderna.

KÄLLOR

- Ahlenius, I; Ericson,A; Odland,V & Otterblad Olausson,P. 1997, Ojämn fördelning av obstetrisk analgesi. *Läkartidningen* vol. 94 (14). s.1269-1275 Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 3.3.2012
- Anim-Somuah, M; Smyth, R & Howell, C. 2005, Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *The Cochrane Library Issue* 4. Tillgänglig: Cochrane. Hämtad: 3.3.2012
- Babycenter 2012, Gravid: Massage under förlossningen. Tillgänglig: <http://se.babycenter.com/pregnancy/labourandbirth/labour/massage/> Hämtad: 21.5.2012
- Eriksson, K. 1992, Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod. Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Vasa: Arkmedia AB, 331s
- Eriksson, K. 2000, Hälsans idé. Liber AB. Stockholm. 2 uppl. 146s
- Heinze, S & Sleight, MJ. 2003, Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 21 (4) sid. 323-333. Hämtad: 5.3.2012
- Helmersson, L & Tammperä, E. 2010, Förberedelse inför födandet- En litteraturstudie om hur blivande föräldrar kan bli fysiskt och mentalt redo att föda. Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa 20 sidor. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 3.3.2012
- Henry, A & Nand, S. 2004. Women's antenatal knowledge and plans regarding intrapartum pain management at the Royal Hospital for Women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* vol. 44. sid. 314-317. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad: 9.3.2012
- Jacobsen, D I. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring- introduktion till samhällsvetenskaplig meto för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur. Lund. 316S
- Kaplan, A; Hogg, B; Hildingsson, I & Lundgren, I. 2009. Lärobok för barnmorskor. Lund. Studentlitteratur. 3 uppl. 686s.
- Kokki,M; Ahonen,J & Palomäki,O. 2010. Sentraalisten puudutusten vaihtoehdot synnytuskivun hoidossa. *Finnanest* vol. 43 (2) sid. 112-118. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 3.3.2012
- Lally, J; Murtagh, M; Mcphail, S & Thomson, R. 2008, More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicin* vol. 6 (7). Tillgänglig: Pub Med. Hämtad: 5.3.2012

- Leap, N; Sandall, J; Buckland, S & Huber, U. 2010, Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 55 (3) s. 234-242. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 9.3.2012
- Paananen; Pietiläinen; Raussi-Lehto; Väyrynen & Äimälä. 2012, Kätilötyö. Helsingfors. Edita. 2-4 uppl. 674s
- Raynes-Greenow, CH; Roberts, CL; McCaffery, K & Clarke, J. 2007, Knowledge and decision-making for labour analgesia of Australian primiparous women. *Midwifery* vol. 23 (2) sid.139-145 Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO) Hämtad: 9.3.2012
- Stewart, A; Sodhi, V; Harper, N & Yentis, S M. 2003, Assessment of the effect upon maternal knowledge of an information leaflet about pain relief in labour. *Anaesthesia* vol 58 (10) sid. 1015-1019. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 5.3.2012
- Trost, J. 2012, Enkätboken. Lund. Studentlitteratur. 4 uppl. 178s.
- Van der Hulst,La; van Teijlingen, ER; Bonsel, GJ; Eskes, M; Birnie, E & Bleker,OP 2007, Dutch women's decision-making in pregnancy and labour as seen through the eyes of their midwives. *Midwifery* vol. 23(3) sid. 279-286 Tillgänglig: Pub Med. Hämtad: 5.3.2012
- Vårdguiden.se. 2011. Smärtlindring vid förlossning. Tillgänglig: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Smartlindring-vid-forlossning/> Hämtad: 15.10.2012
- Väyrynen, P. 2012. Kvinnoprojektet, forskningsplan.

BILAGOR

Tabell 2

Sammanställning av artikelsökningen

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade Artiklar	Inkluderade artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	Knowledge AND Pain relief AND Labour	15	5	3
Pub Med	Labour Pain AND Pain Relief AND Nursing	74	9	3
Cochrane	Pain Relief AND Labour AND Decision	70	21	1
Medic	Synnytys AND Kipu	35	3	1
Google Scholar	Förstföderska, Smärtlindring, Upplevelse	119	4	2
Manuell sökning			4	1

Tabell 3

Presentation av artiklarna

Författare/ Titel/Källa/Datas bas	Årtal/Land	Syfte	Sampl och Metod	Resultat
<p>Raynes-Greenow; Roberts; McCaffery & Clarke</p> <p>Knowledge and decision-making for labour analgesia of Australian primiparous women</p> <p>Midwifery</p> <p>Academic Search elite (EBSCO)</p>	<p>2006</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien var att bedöma och undersöka kunskapen om olika metoder att handskas med förlossningssmärta samt beslutsfattande bland förstföderskor</p>	<p>Undersökningen utfördes på ett förlossningssjukhus i Sydney, Australien.</p> <p>Deltagarna bestod av 25 förstföderskor, som var 25 veckor och över i graviditeten och planerade vaginal förlossning. Deltagarna blev indelade i s. k. Fokusgrupper. Inom varje grupp användes ett formulär med frågor som deltagarna sedan diskuterade. Diskussionerna bandades in.</p>	<p>Trots att kvinnorna upplevde sig ha mycket kunskap hade de svårt att beskriva risker och fördelar med olika smärtlindringsalternativ. En tydlig skillnad märktes även i uppfattning och verklig kunskap, och deras största kunskapskälla var sådant de hört av andra. Kvinnorna beskrev sina smärtlindringsplaner som flexibla och beroende av förlossningsomständigheterna, men ville ha en aktiv roll.</p>

<p>Van der Hulst; van Teijlingen; Bonsel; Eskes; Birnie & Bleker</p> <p>Dutch women' s decision-making in pregnancy and labour as seen trough the eyes of their midwives</p> <p>Midwifery Pub Med</p>	<p>2007</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka barnmorskornas uppfattningar om kvinnors beslutsfattande i tekniska ingrepp i förlossningsförloppet.</p>	<p>25 stycken förlossningssjukskous runt om i Nederländerna fick som uppgift att fråga 25 st gravida kvinnor om att delta i undersökninge n. 625 kvinnor deltog i undersökninge n.</p> <p>Metoden var frågeformulär, ett som barnmorskan fyllde i efter förlossningen och ett som kvinnan fyllde i vid 20-24 graviditetsveckor.</p>	<p>Barnmorskorna ansåg sig ha stort inflytande på kvinnorna när det handlade om att remitterare kvinnorna till obstetriker , men litet inflytande då det gällde valet av att ta farmakologisk smärtlindring. Analysen påvisade även att barnmorskorna ansåg yngre kvinnor (29 och yngre) att ha större inflytande i beslutsfattandet än äldre kvinnor.</p>
<p>Helmersson & Tammpere</p> <p>Förberedelse inför födandet- En litteraturstudie om hur blivande föräldrar kan bli fysiskt och mentalt redo att föda</p> <p>Google Scholar</p>	<p>2010</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva blivande föräldrars förberedelse inför förlossningen, samt denna förberedelses betydelse.</p>	<p>Litteraturstudie som bestod av 11 vetenskapliga artiklar</p>	<p>De blivande föräldrarna kan påverka sin inställning till födandet genom att delta i familjeförberedelse. Förberedelser i mental och fysisk form gav kvinnorna de verktyg de behövde för att möta förlossningssmärtan. Teoretiskt kunnande ökade trygghetskänslan inför födandet och bidrog till en positiv förlossningsupplevelse trots att denna inte alltid var som planerad.</p>

Kokki; Ahonen & Palomäki Sentraalisten puudutusten vaihtoehtot synnytuskivun hoidossa Medic	2010 Finland	Artikeln syfte är att beskriva olika smärtlindringsmöjligheter som alternativ till epidural- och spinalbedövning	Statistisk information samt forskningar har använts till denna artikel.	Epidural eller spinalbedövning lämpar sig inte till alla kvinnor, och därför behövs det andra smärtlindringsmöjligheter. De icke medicinska alternativen är trygga att använda, eftersom de inte påverkar barnets välmående.
Ahlenius; Ericson; Odlin & Otterblad Olausson Ojämn fördelning av obstetrisk analgesi Google Scholar	1997 Sverige	Syftet med studien är att belysa utvecklingen av obstetrisk smärtlindring i Sverige.	Information från det medicinska födelseregistret från år 1973 till år 1995 har använts. Totalt har 2 100 000 förlossningar och deras trender studerats.	Användningen av Epidural har ökat sedan 70-talet. Denna var vanligast bland tonårsmammor, kvinnor över 30 och förstföderskor. Paracervikalblockaden har minskat i användning. Under 80-talet hade pudendusblockaden ett kraftigt uppsving för att sedan sjunka till medlet av 90-talet. Användningen av lustgas ökade. Användningen av petidin/morfinderivat har minskat. Skillnader av användning fanns sjukhus emellan. Förstföderskorna beskrev smärtupplevelsen som mera intensiv än omföderskor. De flesta kvinnor skulle vela föda utan farmakologisk smärtlindring.

<p>Lally; Murtagh; Mcphail & Thomson</p> <p>More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour</p> <p>Pub Med</p>	<p>2008</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelser och förväntningar av smärta och smärtlindring under förlossningen, samt deras roll i beslutsfattanden.</p>	<p>Litteraturöversikt</p>	<p>Kvinnor underestimerar den smärta de kommer att uppleva under förlossningen. Orealistiska förväntningar om smärtan tyder på att kvinnorna är oförberedda. De flesta kvinnorna önskar kunna föda utan medicinsk smärtlindring, men flera av dem märkte sig behöva/må bättre av en sådan. Eftersom kvinnornas förväntningar inte oftast stämmer överrens med upplevelsen borde antenatal personal ge tydligare kunskap till kvinnorna, så att de bättre kan förbereda sig på förlossningen och därmed möjligtvis vara mera nöjda med förlossningsupplevelsen.</p>
<p>Anim- Somuah; Smyth & Howell</p> <p>Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour</p> <p>Cochrane</p>	<p>2005</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur olika former av epiduralbedövning påverkar mammans och barnets välmående i jämförelse med andra smärtlindringsmetoder eller icke medicinsk förlossning.</p>	<p>Data-analys av 21 stycken studier som totalt innefattar 6664 kvinnor</p>	<p>Epiduralbedövningen erbjuder den bästa smärtlindringen, men kvinnor som använder sig av denna form har större risk för instrumentell förlossning samt utdröjd förlossning än kvinnor som använder annan sorts smärtlindring alternativt ingen smärtlindring alls. Kvinnor som föder borde veta om dessa risker, och beslutet att få epidural borde göras tillsammans med vårdaren.</p>

Henry & Nand Women's ante-natal knowledge and plans regarding intra-partum pain management at the Royal Hospital for Women Academic Search Elite (EBSCO)	2004 Australien	Syftet med studien är att undersöka kvinnors kunskap och planer gällande smärtlindring vid förlossning	496 kvinnor deltog i att besvara ett frågeformulär som lämnades in en vecka efter förlossningen.	De flesta kvinnorna som deltog i undersökningen ansåg sig ha bra eller mycket bra kunskap gällande smärtlindring vid förlossningen. Informationen hade de fått från en eller flera källor. Kvinnor som fick information om smärtlindring då de togs in för att föda ansåg sig vara mycket väl informerade. Planerna kvinnorna hade innan påverkades av var de födde, i vilket land, utbildningsnivå samt tillgång till kunskap.
Stewart; Sodhi; Harper & Yentis Assessment of the effect upon maternal knowledge of an information leaflet about pain relief in labour Academic Search Elite (EBSCO)	2003 Storbritannien	Syftet med studien är att undersöka användbarheten av en broschyr med information om olika smärtlindringsalternativ för gravida kvinnor.	Studien utfördes med som intervjustudie. En grupp med kvinnor (37 st) fick standard information om smärtlindring då de var 12-14 veckor gravida och broschyren till sitt förfogande. Den andra gruppen (39 st) fick endast standard informationen.	Den vanligaste källan till information bland förstföderskor är vänner, familj, barnmorskan, böcker, broschyrer samt familjeförberedelsekurser. Av kvinnorna i gruppen som hade fått broschyren ansåg sig 81% fått tillräckligt med kunskap gällande smärtlindring, gemfört med 64% i gruppen som inte fått broschyren. Majoriteten av kvinnorna ville ha information om smärtlindring i slutet av graviditeten.

<p>Heinze & Sleigh</p> <p>Epidural or no epidural anaesthesia: relationships between beliefs about childbirth and pain control choices</p> <p>Manunell sökning</p>	<p>2003</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka skillnaden i kvinnor som väljer att föda med eller utan epidural.</p>	<p>Studien utfördes som en kvantitativ enkätstudie med 46 kvinnor som hade fött inom 6 månader innan studien.</p>	<p>Kvinnor som valde epidural visade sig vara mer rädda för förlossningen. Dessa kvinnor sade sig ha valt epiduralen p.g.a rädsla för smärta, samt att valet påverkades av önskan att ha kontroll över smärtan. Kvinnor som födde utan epidural hade lägre rädsla för förlossningen samt ville aktivt vara med i förlossningsprocessen. Dessa kvinnor hade högre kunskap gällande risker förknippade med epiduralbedövning.</p>
<p>Leap; Sandall; Buckland & Huber</p> <p>Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity of care</p> <p>Pub Med</p>	<p>2010</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med undersökningen var att undersöka kvinnors åsikter om hur kontinuitet av vårdare under graviditeten och förlossningen påverkar deras användning av smärtlindring under förlossningen.</p>	<p>Undersökningen var en fortsatt studie på en tidigare gjord studie från år 2005. Denna studie bestod av en grupp kvinnor (10 st) som alla hade haft kontinuitet av vårdare (det vill säga samma vårdare) under graviditeten och förlossningen samt efteråt. Inspirerad av den tidigare studien gjordes det ytterligare en intervjustudie med 10 kvinnor på the Albany Midwife Practice.</p>	<p>Kvinnorna som deltog i studien ansåg att barnmorskorna stödde deras kapacitet att klara av smärtan under förlossning. Denna känsla av självsäkerhet byggdes upp av den tillit de hade till barnmorskan samt den kunskap de fått på familjeförberedelsekursen.</p>

Bilaga 3

Bästa upprätthållare av mammapappa.com

Mitt namn är Karin Grandell och jag studerar fjärde året till barnmorska på yrkeshögskolan Arcada. Mitt examensarbete berör förstföderskors val av smärtlindring vid förlossning. Undersökningens syfte är att öka förståelsen för vad det är som påverkar förstföderskans val av smärtlindring vid förlossning samt hur de kommit fram till dessa val.

För att kunna genomföra denna studie önskar jag nå så många respondenter som möjligt. Dessa skulle få berätta om deras val av smärtlindring samt på vilka grunder de valde den. Jag ber Er därför om tillstånd att samla material via Ert diskussionsforum och önskar få öppna en ny tråd under kategorin Småbarn för detta ändamål. Då jag nått önskat antal svar meddelar jag detta på tråden. Informantbrevet finns med som bilaga.

De kvinnor som väljer att delta i undersökningen ombeds att skicka sina svar till min e-postadress. Svaren kommer behandlas anonymt och ingen av informanterna kommer att kunna identifieras i det färdiga arbetet. Deltagandet är frivilligt, och kan avbrytas närsohelst utan konsekvenser eller förklaringar. Råmaterialet kommer endast finnas tillgängligt för mig samt min handledare. Efter detta kommer det att förstöras.

Det slutgiltiga examensarbetet kommer att finnas tillgängligt på Arcadas bibliotek samt publicerat på Yrkeshögskolornas samlade webbibliotek för examensarbeten Theseus.fi. Vid frågor vänligen kontakta mig eller min handledande lärare HVM lektor Pernilla Stenbäck.

Tack på förhand!

Karin Grandell
barnmorskestuderande
karin.grandell@arcada.fi

Pernilla Stenbäck
HVM lektor
pernilla.stenback@arcada.fi

Bilaga 4.

Bästa mamma

Jag heter Karin Grandell och studerar fjärde året till barnmorska på yrkeshögskolan Arcada. Jag skriver mitt examensarbete som berör förstföderskors val av smärtlindring vid förlossning. Undersökningens syfte är att öka förståelsen för vad det är som påverkar förstföderskans val av smärtlindring vid förlossning samt hur hon kommit fram till dessa val och jag skulle vara tacksam för Er hjälp. Frågor jag är intresserad av att få svar på är:

- Vilken / vilka smärtlindringsmetoder använde Ni er av under förlossningen?
- Fick ni information om de olika smärtlindringsmetoderna och i såna fall varifrån och när?
- Ändrades valet under graviditeten och i så fall varför?
- Ändrades valet under förlossningen och i så fall varför?
- Hade Ni önskat en annan smärtlindringmetod än den ni fick?

Med smärtlindringsmetoder menar jag i detta fall både medicinska (såsom epidural, spinal, pudendusblockad m.m) som icke-medicinska (massage, tens, aqvakvaddlar m.m.). Ni får formulera Er berättelse fritt och gärna så utförligt som möjligt.

Jag kommer behandla alla svar anonymt och svaren kommer enbart finnas tillgängliga för mig och min handledande lärare. Ni kommer inte kunna identifieras i den färdiga versionen av arbetet, men jag kommer eventuellt att använda citat i texten. Deltagandet är fullständigt frivilligt och går att avbryta utan konsekvenser eller förklaringar. Det färdiga arbetet kommer att publiceras på Arcadas bibliotek samt på Yrkeshögskolornas samlade webbibliotek för examensarbeten Theseus.fi.

Upprätthållarna för mammapappa.com har gett mig tillstånd att utföra denna undersökning.

Ifall det finns något Ni undrar över kan Ni kontakta mig eller min handledande lärare Pernilla Stenbäck.

Tack på förhand för Er oersättliga hjälp!

Karin Grandell

barnmorskestuderande

karin.grandell@arcada.fi

Pernilla Stenbäck

HVM lektor

pernilla.stenback@arcada.fi